

# Les politiques anti-tabac en milieu de travail : les attitudes des travailleurs et les rôles de la direction et des syndicats

## Workplace Smoking Policies: Workers' Attitudes and the Roles of Management and Unions

E. Richard BROWN, William J. MCCARTHY, Alfred MARCUS, John R. FROINES, Dean BAKER, Cornelia DELLENBAUGH and Thomas MCQUISTON

Volume 18, Number 2, octobre 1986

Travail, santé, prévention

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/001108ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/001108ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Les Presses de l'Université de Montréal

ISSN

0038-030X (print)

1492-1375 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

BROWN, E. R., MCCARTHY, W. J., MARCUS, A., FROINES, J. R., BAKER, D., DELLENBAUGH, C. & MCQUISTON, T. (1986). Les politiques anti-tabac en milieu de travail : les attitudes des travailleurs et les rôles de la direction et des syndicats. *Sociologie et sociétés*, 18(2), 137–150. <https://doi.org/10.7202/001108ar>

Article abstract

To better understand the reluctance of many workers and unions to support workplace smoking policies and education programs, the authors surveyed members of a national union of workers in high-risk industries. The article presents findings from two surveys. Four out of every ten respondents reported being current smokers, but nine out of ten smokers said they would like to quit. Although nonsmokers were more likely to support restrictions against smoking at work, three out of four smokers also supported restrictions. About equal percentages of respondents supported and opposed the company and the union being concerned with whether workers smoke off the job. In general, respondents who believed that management and unions were trying to improve workplace health and safety were more likely to support workplace smoking policies. The authors discuss the implications of the findings for their hypotheses and for workplace smoking education programs.

# Les politiques antitabac en milieu de travail : les attitudes des travailleurs et les rôles de la direction et des syndicats\*



E. RICHARD BROWN, WILLIAM J. McCARTHY  
ALFRED MARCUS, JOHN R. FROINES  
DEAN BAKER, CORNELIA DELLENBAUGH  
THOMAS McQUISTON

---

La consommation de tabac est plus répandue chez les cols bleus que chez les cols blancs. Une récente enquête nationale sur la santé (réalisée en 1978-1980) a révélé que 47 % des cols bleus masculins fumaient, comparativement à 33 % des cols blancs, ce qui signifie un pourcentage d'un tiers plus élevé que celui des cols blancs. On note une différence semblable, mais moins prononcée, chez les travailleuses: 38 % des cols bleus fument, comparativement à 32 % des cols blancs<sup>1</sup>.

Non seulement les cols bleus comptent plus de fumeurs, mais ils résistent davantage aux campagnes antitabac, ce qui contribue, évidemment à maintenir un taux élevé de fumeurs parmi eux. Chez les travailleurs masculins, un peu plus du tiers (35 %) des cols bleus sont ex-fumeurs, comparé à près de la moitié (48 %) des cols blancs; chez les cols bleus féminins, 25 % ont cessé de fumer comparativement à 34 % chez les cols blancs<sup>1</sup>.

Les professionnels de la santé publique sont grandement préoccupés par le taux élevé de fumeurs chez les cols bleus. En 1985, le Rapport du chirurgien général sur le tabagisme et la santé, intitulé «Le Cancer et les maladies pulmonaires chroniques en milieu de travail», soulignait le problème que constituait le fort pourcentage de fumeurs chez les cols bleus, problème aggravé par l'interaction de la cigarette et des matières toxiques ou cancérigènes sur les lieux de travail, ce qui multiplie les risques de maladies pulmonaires chroniques<sup>1</sup>.

Plusieurs compagnies ont adopté des politiques antitabac. Selon le chirurgien général, environ 15 % des compagnies ont mis sur pied des programmes d'assistance pour leurs employés désireux de cesser de fumer. Une enquête du Bureau des affaires nationales auprès des directeurs du personnel

---

\* Cette étude a été rendue possible grâce à une subvention du National Cancer Institute (1-ROI-CA34917) accordée à l'International Chemical Workers Union et à la UCLA School of Public Health comme sous-traitant. Les auteurs remercient les membres de locaux de l'International Chemical Worker Union pour avoir rendu possible cette étude. Nos remerciements s'adressent tout particulièrement au personnel du projet, y compris à Concepcion Cortes, R.N. Thurman, B. Wenzl, M.H.S., David Ortlieb, directeur de la santé et de la sécurité de ICWU, et à Frank Martino, président de ICWU.

1. *The Health Consequences of Smoking: Cancer and Chronic Lung Disease in the Workplace. A Report of the Surgeon General, 1985*, Rockville, Md., Office on Smoking and Health, U.S. Department of Health and Human Services, 1985.

a révélé que 36 % des employeurs ont des réglementations sur le tabagisme destinées à protéger la santé et le bien-être des employés, mais ce phénomène est moins fréquent dans l'industrie manufacturière que dans les autres sociétés ou institutions<sup>2(p. 12)</sup>. Jusqu'à tout récemment, il semble que les employeurs se préoccupaient surtout de protéger l'équipement et les produits, plutôt que la santé des employés<sup>3,4</sup>. Mais maintenant, grâce au pouvoir incitatif de certaines lois et aux pressions des employés, de plus en plus d'employeurs restreignent ou interdisent le droit de fumer au travail, établissent des programmes d'aide pour les employés désireux de cesser de fumer ou bien refusent d'embaucher des fumeurs<sup>2,5-8</sup>. Selon un sondage Gallup en 1985, même les fumeurs étaient favorables, dans une proportion de 80 %, à des restrictions concernant la cigarette au travail<sup>2(p. 8)</sup>. L'enquête du Bureau of National Affairs (BNA) précise que dans 85 % des cas, c'est au cours des cinq dernières années que les compagnies ont pris des mesures restrictives concernant les fumeurs.

Malgré l'inquiétude des uns concernant la santé publique et les règlements sur le tabagisme adoptés par les employeurs, les syndicats n'ont pas emboîté le pas et ils n'encouragent pas leurs membres à cesser de fumer. Le rapport de BNA note que pas une seule des compagnies qui ont des politiques antitabac n'a consulté à ce propos les syndicats représentant les employés<sup>2(p. 15)</sup>. Les syndicats considèrent comme une violation de l'entente collective l'établissement unilatéral de réglementation antitabac; en outre, trois types de problèmes semblent concerner les cols bleus et leurs syndicats.

Premièrement, certains responsables syndicaux prétendent que des patrons se sont servis de programmes antitabac pour faire oublier les responsabilités des compagnies concernant la santé et la sécurité au travail — objection que nous appellerons «l'écran de fumée du patronat». Certains ajoutent que la fumée de cigarette est bien peu dommageable comparée aux risques professionnels. Un dirigeant syndical déclarait: «Nos gens sont habitués à travailler dans des environnements beaucoup plus nuisibles pour la santé que peut l'être la cigarette. Quand des soudeuses fonctionnent tout au long de la chaîne, une cigarette ne change rien aux conditions de santé.» Et un responsable du syndicat de l'auto répondant à l'enquête du BNA, disait que tant que les employeurs ne tenteraient pas d'éliminer les risques professionnels à la source, il serait sceptique concernant les programmes antitabac. «Il y a des programmes plus graves que celui-là à régler<sup>2(p. 26)</sup>.»

Le plus souvent, cependant, l'objection contre «l'écran de fumée du patronat» est basée sur la crainte que les employeurs utilisent «l'hystérie antitabac pour faire oublier les véritables dangers d'accidents et de maladies professionnelles», ainsi que le soulignait un représentant du syndicat. «The Bakery, Confectionary, and Tobacco Workers International Union». «Il se peut que la lutte contre le tabac soit une manière, pour le patron, de nier sa responsabilité pour les maladies industrielles telles que l'amiantose ou d'autres affections pulmonaires»<sup>2(p. 91)</sup>.

C'est pour cette raison que le rapport 1985 du chirurgien général: «Le Cancer et les maladies pulmonaires chroniques en milieu de travail» a soulevé un tollé de protestations, notamment de la part des centrales AFL-CIO. Le comité exécutif des syndicats a mis en doute les prémisses du rapport selon lesquelles la cigarette était plus dommageable pour la santé des travailleurs que la présence de matières toxiques sur les lieux de travail.

Le rapport officiel concluait ainsi: «Pour la majorité des travailleurs américains, la cigarette est une plus grande cause de décès et d'invalidité que l'environnement au travail.» Puis il soulignait que «dans ces lieux de travail où l'on décelait des maladies industrielles bien identifiées, la réduction de l'usage de la cigarette et du contact avec les matières nocives constituent deux moyens efficaces, compatibles et même synergétiques de réduire les risques de maladies chez les travailleurs<sup>1</sup>». Les centrales AFL-CIO déclaraient notamment que «les employeurs tenteront d'utiliser ce rapport pour

2. *Where There's Smoke: Problems and Policies Concerning Smoking in the Workplace*, Washington, D.C., Bureau of National Affairs, Inc., 1986.

3. Walsh, D.C., «Corporate Smoking Policies: A Review and an Analysis», *J. of Occup. Med.*, 1984, 26(1): 17-22.

4. Bennett, D., B. S. Levy, «Smoking Policies and Smoking Cessation Programs of Large Employers in Massachusetts», *Amer. J. of Public Health*, 1980, 70(6): 629-631.

5. Barbour, J., «Confrontations over Smoking Limits Heats Up», *Los Angeles Times*, 16 décembre 1984, pt. I, p. 4.

6. Shiver, J., «Smoking in Workplace a Burning Issue Today», *Los Angeles Times*, 21 novembre 1985, pt. 1, pp. 6, 31.

7. Gruson, L., «Employers Get Tough on Smoking at Work», *New York Times*, 14 mars 1985, pt. B, pp. 1, 8.

8. Oates, S., «Who Tells Smokers to Put it Out?», *Washington Post*, 18 juillet 1985, pt. D, pp. 1, 4.

9. Ehrenreich, B., «The War against the Smoking Class», *Seven Days*, 8 décembre 1978, pp. 25-27.

négliger de rendre les lieux de travail plus salubres, et pour attribuer la cause des maladies professionnelles au fait de fumer<sup>10</sup>». Les craintes des syndicats n'étaient pas sans fondements, ainsi qu'en fait foi un éditorial publié dans *l'American Journal of Public Health* sous la signature du docteur Paul Kotin, premier vice-président du comité pour la santé, la sécurité et l'environnement, à la compagnie Johns-Manville. Ce docteur Kotin y affirmait que «OSHA ne peut pas remplir son mandat sans énoncer les effets néfastes du tabac<sup>11</sup>».

Deuxièmement, beaucoup de travailleurs et de dirigeants syndicaux ont prétendu que le fait de fumer relève des habitudes de vie privée et ne concerne ni les employeurs ni les syndicats. C'est ce que nous appelons l'objection du «libre choix des habitudes de vie». Les patrons ont sans doute le droit de régler le comportement au travail, mais les travailleurs estiment qu'en dehors de ces heures, leurs habitudes de vie ne regardent qu'eux-mêmes et personne d'autres, si bien intentionnés soient-ils. C'est aussi le point de vue des dirigeants de l'AFL-CIO qui en réponse au rapport du chirurgien général ont dénoncé «les employeurs qui font preuve de discrimination en refusant d'engager des fumeurs<sup>10</sup>». Certaines compagnies n'embauchent aucun fumeur, mais d'autres sont d'accord avec les vues de l'AFL-CIO. Ainsi, un porte-parole de Pacific Northest Bell, où l'on vient d'interdire l'usage du tabac, précisait ceci: «Nous ne disons pas aux employés d'arrêter de fumer, car c'est là une décision personnelle, mais nous leur demandons de ne pas fumer sur les lieux de travail<sup>8</sup>.»

Finalement, l'habitude de fumer peut correspondre à des normes sociales, selon les occupations ou autres caractéristiques. Fumer est souvent associé à un comportement social correspondant à l'identité et à la solidarité d'un groupe. Une enquête faite dans la région de Minneapolis en 1984, dans 10 lieux de travail de différentes dimensions, a révélé que la perception des répondants concernant l'habitude de fumer chez leurs collègues de travail variait selon l'occupation et le milieu de travail<sup>12</sup>. On a également découvert que dans certains milieux de travail, les fumeurs ont tendance à se regrouper, plutôt qu'à se disperser uniformément, et que cette tendance se remarque surtout chez les cadres et les professionnels. Il est sans doute possible que ces derniers disposent d'une plus grande marge de manœuvre que les cols bleus dans l'organisation de leur environnement de travail. Mais il se peut également, comme nos observations nous portent à le croire, que les normes sociales des cols bleus les incitent à une plus grande tolérance envers les fumeurs que celles des cols blancs de haut niveau.

C'est probablement en tenant compte de ces trois orientations que des présidents de syndicats et de comités de santé au travail ainsi que des représentants syndicaux ont émis l'opinion qu'une campagne antitabac menée par le syndicat serait un grand facteur de division. En basant leur opposition précisément sur l'argument de l'«écran de fumée du patronat», ils ont prétendu qu'un programme d'éducation sur le tabagisme soulèverait la colère des membres et saborderait le programme de santé et de sécurité du syndicat. Évidemment, c'est là le point de vue de dirigeants qui fument, mais aussi de syndicalistes ex-fumeurs ou qui n'ont jamais fumé. La plupart d'entre eux estiment que le syndicat devrait s'en tenir à un solide programme de santé et de sécurité. À cause de ces opinions, même les professionnels de la santé ont décidé qu'il était préférable que les syndicats pour lesquels ils travaillent ne s'engagent pas dans des campagnes antitabac auprès de leurs membres et que les syndicats ne se mêlent pas des politiques émises par les compagnies concernant le tabagisme. À propos des restrictions concernant l'usage du tabac au travail, un représentant de l'AFL-CIO a déclaré: «cette question soulève beaucoup d'intérêt: 50 % sont en faveur de l'interdiction et 50 % contre». Puis il ajoutait: «Quand un syndicat s'implique dans une telle question, on le condamne s'il est pour et on le condamne s'il est contre<sup>2(p.26)</sup>».

Pour mieux comprendre l'attitude des travailleurs et des syndicats envers les programmes d'éducation sur le tabagisme au travail, nous avons mené une enquête auprès des membres d'un syndicat de taille moyenne représentant des travailleurs d'industries à risques élevés. Nous voulions savoir dans quelle mesure les travailleurs sont en accord ou en désaccord avec l'implication du syndicat ou de la compagnie dans la réglementation du droit de fumer. Nous voulions utiliser les résultats obtenus pour permettre au syndicat d'établir son propre programme antitabac.

10. «Smoking and the Workplace», *Statements Adopted by the AFL-CIO Executive Council*, Bal Harbour, Florida, 17-21 février 1986, Washington, D.C., AFL-CIO, 1986.

11. Kotin, P., L. A. Gaul, «Smoking in the Workplace: A Hazard Ignored», *Amer. J. of Public Health*, 1980, 70(6): 575-576.

12. Sorensen, G., T. Pechacek, U. Pallonen, «Occupational and Worksites Norms and Attitudes about Smoking Cessation», *Amer. J. of Public Health*, 1986, 76(5): 544-549.

Nous avons émis l'hypothèse que les attitudes des répondants face aux politiques antitabac du syndicat ou de la compagnie seraient influencées non seulement par leurs propres comportements et attitudes à l'égard du tabac, mais le seraient aussi par l'existence ou non de programmes de santé et de sécurité au travail dans la compagnie ainsi que par les activités du syndicat en matière de santé et de sécurité au travail. L'argument du syndicat concernant l'«écran de fumée du patronat» porte à croire que les travailleurs seraient d'autant plus susceptibles d'accepter des restrictions sur le droit de fumer au travail que l'employeur se montrerait préoccupé par les questions de santé et de sécurité. Nous présumons que les employés des compagnies qui offrent un programme efficace de santé et de sécurité seraient plus enclins à accepter une réglementation antitabac que les employés de compagnies sans programme comparable.

L'argument du «libre choix des habitudes de vie» laisse croire que les travailleurs seraient moins enclins à accepter que la compagnie et le syndicat tentent d'en faire des non-fumeurs que d'admettre des restrictions au droit de fumer au travail. Cependant, en tenant compte de l'hypothèse de l'«écran de fumée du patronat», nous nous attendions à ce que les travailleurs dont le syndicat et la compagnie se préoccupent de la santé au travail soient plus enclins à accepter un programme touchant à des questions d'habitudes de vie». Plus précisément, nous avons présumé que les travailleurs accepteraient plus volontiers de devenir des non-fumeurs, si leurs employeurs et leurs syndicats mettaient en œuvre un programme d'éducation concernant la santé et la sécurité.

Finalement, nous avons émis l'hypothèse que les attitudes des répondants seraient influencées par les normes qui prévalaient parmi leurs amis. Si ceux-ci étaient surtout des fumeurs, les répondants seraient moins enclins à accepter des restrictions et à appuyer les campagnes antitabac.

## MÉTHODE

Le Syndicat international des travailleurs de l'industrie chimique (ICWU) a fait une enquête auprès de ses membres pour évaluer leurs connaissances, leurs attitudes et leurs pratiques concernant la lutte contre le cancer, y compris contre l'usage de la cigarette et le contact avec des matières cancérogènes au travail. Des questionnaires furent expédiés par la poste en 1984 et 1985; cela faisait partie d'un programme national de trois ans pour l'éducation et l'évaluation des programmes concernant le cancer (CCEEP) dont l'initiative avait été prise par l'ICWU en collaboration avec l'École de santé publique de l'UCLA, grâce au financement du National Cancer Institute. On a explicité ailleurs les objectifs et les méthodes du CCEEP<sup>13</sup>. Le présent article fait état des résultats concernant les comportements et les attitudes envers le tabac.

L'enquête s'adressait aussi bien aux membres en général qu'aux dirigeants des locaux syndicaux. Les locaux de moins de dix membres furent éliminés de l'échantillon. Puis on choisit un maximum de 5 personnes appartenant à des locaux de 10-35 membres, 6 dans les locaux de 36-99 membres, 8 dans les locaux de 100-199 membres et 11 dans les locaux de 200 membres et plus. Les dirigeants des locaux — les présidents et les membres des comités de sécurité — ont fait l'objet d'un échantillonnage particulièrement exhaustif pour que les personnes «les mieux renseignées» au sujet des conditions de travail dans le local fassent partie de l'enquête. Selon ces critères, 1 632 personnes furent choisies au hasard pour l'enquête de 1984 et 1 591 pour celle de 1985.

Le taux de réponses à l'enquête de 1984 fut de 42 %, soit 690 questionnaires utilisables par rapport au nombre expédié. Sur 236 locaux de syndicats choisis pour l'enquête de 1984, 219 ont retourné un ou plus d'un questionnaire utilisable, soit 93 % du total et 175 locaux ont retourné au moins deux questionnaires utilisables, soit 80 % du total. Le taux de réponses pour l'enquête de 1985 a été semblable à celui de 1984, c'est-à-dire 40 %; 86 % des locaux syndicaux ont retourné un questionnaire utilisable ou plus, et 78 % de tous les locaux ont retourné deux questionnaires ou plus.

En vertu de ces taux de réponses, nous sommes assurés que nos données représentent fidèlement, pour chaque *local*, les sentiments et les connaissances des travailleurs, mais nos critères de sélection ne nous permettent pas de savoir jusqu'à quel point nos données s'appliquent aux travailleurs en général. L'échantillonnage, dans la mesure où nous pouvons l'évaluer, semble réduire les différences que nous voulons mesurer. Donc, les différences que nous obtenons sont

13. Marcus, A. C., D. B. Baker, J. Froines, E. R. Brown, T. McQuiston, N. A. Herman, «The ICWU Cancer Control Education and Evaluation Program: Research Design and Needs Assessment». *J. of Occup. Med.*, 1986, 28(3): 226-236.

d'autant plus significatives. Nous savions que les responsables des syndicats seraient deux fois plus motivés à répondre que les membres en général. Cet élément de déséquilibre est compensé par l'introduction, au départ, du critère hiérarchique comme variable dans les analyses de régression.

Dans l'enquête de 1984, les répondants devaient se prononcer sur leurs comportements envers le tabac. À l'analyse, les réponses à ces questions furent croisées avec les variables démographiques. Dans l'enquête de 1985, nous avons demandé aux répondants s'ils croyaient qu'on devrait réglementer l'usage du tabac au travail, et s'ils estimaient que la compagnie et le syndicat devraient se préoccuper du sort des fumeurs, même hors du lieu de travail. Pour tous les énoncés touchant aux «attitudes», les répondants devaient préciser leur degré d'accord sur une échelle ordinaire à 5 points allant du «fortement d'accord» à «fortement en désaccord». Nous avons utilisé diverses méthodes pour analyser les questions de réglementation résultant de l'enquête de 1985. Tout d'abord, grâce à une compilation croisée, nous avons examiné les rapports entre les réponses à ces questions et le fait d'être fumeurs ou non fumeurs, car nous avons pensé que la réaction des deux groupes serait très différente. Deuxièmement, nous avons analysé les coefficients de relations entre les réponses aux questions et 11 types de variables. Les voici: 1) l'âge du répondant, 2) son rôle au sein du syndicat (par exemple, président ou présidente d'un local du syndicat ou d'un comité de santé et sécurité, ou bien simple membre), 3) sa perception de l'efficacité du programme de santé du syndicat, 4) sa perception du programme de santé au travail de la compagnie, 5) sa perception du comportement du contremaître en santé au travail, 6) sa perception de l'intérêt que porte la direction à la santé au travail, 7) sa perception du degré de vulnérabilité aux maladies du travail, 8) sa perception du degré de vulnérabilité au cancer, 9) ses attitudes concernant la prévention du cancer, 10) la prévalence de fumeurs parmi les amis\*\*, et 11) sa vulnérabilité à la fumée des autres sur le lieu de travail. (Toutes ces données apparaissent au tableau 1 avec les variables et les coefficients de relation de chaque variable en rapport avec les réponses aux questions.)

Troisièmement, nous avons utilisé une méthode à régression multiple de type *Stepwise* pour déterminer l'importance relative des types de variables mentionnées plus haut expliquant les divergences d'attitudes des travailleurs face aux questions de réglementation. Cette méthode est décrite par Cohen et Cohen<sup>14</sup>. Toute augmentation du coefficient de détermination ( $R^2$ ) résultant de l'addition à la régression d'un nouvel ensemble de variables peut être interprétée comme une augmentation du pourcentage de variation implicite dans la variable dépendante. L'addition de chaque ensemble de prédicteurs nouveaux est appelé  $R^2$  diff.

À cause de la forte influence que nous avons attribuée au concept du comportement fumeur, nous avons procédé à des régressions séparées pour fumeurs et non-fumeurs. L'ordre d'inscription des ensembles dans la régression hiérarchique a été dicté par le caractère influençable des variables. Ainsi, nous avons donné la première place aux variables telles que l'âge et le rôle dans le syndicat, parce que nous les avons considérées comme des caractéristiques relativement stables, qu'une éducation sur la santé n'influencerait pas beaucoup. Ensuite, nous avons inclus les mesures de perceptions des travailleurs concernant la participation du syndicat et de la compagnie à un programme de santé, parce que ces variables, avons-nous présumé, ne seraient que très modérément influencées par les activités du syndicat ou de la compagnie. Nous avons inclus en dernier les variables touchant les attitudes des travailleurs face à leur vulnérabilité au cancer et aux maladies du travail et à leur sensibilité à la fumée des autres, parce que nous avons estimé ces variables comme très influençables.

---

\*\* À l'origine, les auteurs avaient inclus premièrement la prévalence du tabagisme parmi les collègues de travail, de même que, deuxièmement la prévalence du tabagisme parmi les amis. Cependant, notre analyse a démontré que ces variables ne sont pas aussi fortement corréliées que prévu ( $R = 0,52$ ): les fumeurs disaient de manière significativement plus fréquente que les non-fumeurs que leurs amis fumaient: 26,4 % et 16,6 % respectivement. Ils disaient aussi de manière moins fréquente que presque aucun de leurs amis fumaient: 7,8 % et 19,8 % respectivement. La prévalence perçue du tabagisme chez les collègues de travail n'est pas significativement reliée au statut de fumeur ou non-fumeur. Nous en avons conclu que ces différentes statistiques reflétaient des différences empiriques importantes, à savoir que les gens choisissent leurs amis en partie sur la base de leur comportement tabagique mais qu'ils ne peuvent pas le faire en ce qui concerne leurs compagnons de travail. De manière à simplifier notre présentation de résultats et parce que existent des différences empiriques et conceptuelles, nous avons choisi de ne pas considérer la prévalence tabagique chez les collègues de travail (non corréliée avec aucune variable dépendante). Nous n'avons gardé que la prévalence tabagique chez les amis (qui était corréliée avec certaines de nos variables dépendantes).

14. Cohen, J., P. Cohen, *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences*, 2<sup>e</sup> éd., Hillsdale, N. J., Lawrence Erlbaum Associates, 1983.

TABLEAU 1

Coefficients de corrélation d'appui à des restrictions sur l'usage du tabac en milieu de travail et d'appui à l'implication de la compagnie et du syndicat dans le tabagisme hors du lieu de travail en regard d'autres variables

Autres variables	Appuient les restrictions	Appuient l'implication de la compagnie	Appuient l'implication du syndicat
1. <i>Âge</i> Âge	0,005	0,109 <sup>b</sup>	0,137 <sup>c</sup>
2. <i>Rôle dans le syndicat</i> Dirigeant du local syndical (président ou responsable du comité de santé et sécurité)	-0,100 <sup>a</sup>	0,115 <sup>b</sup>	0,102 <sup>a</sup>
3. <i>Efficacité syndicale pour la santé au travail</i> A suivi des cours du syndicat sur la santé et la sécurité au cours des 6 derniers mois	0,037	0,09 <sup>a</sup>	0,12 <sup>b</sup>
Se fie au local du syndicat pour les griefs de sécurité	0,009	0,093 <sup>a</sup>	0,124 <sup>b</sup>
4. <i>Formation donnée par la compagnie en santé au travail</i> Programmes de santé et sécurité à l'usine au cours des 6 derniers mois	-0,004	-0,010	-0,053
A suivi des cours de santé ou de sécurité de la compagnie au cours des 6 derniers mois	-0,052	0,011	-0,030
5. <i>Comportement du contremaître en santé au travail</i> Se fie au contremaître pour les griefs concernant la sécurité	0,016	0,103 <sup>a</sup>	0,031
Le contremaître incite les travailleurs à utiliser leur équipement protecteur	0,009	0,040	0,012
Le contremaître incite les travailleurs à se conformer aux pratiques recommandées	0,027	0,063	0,013
6. <i>Préoccupation de la direction au sujet de la santé au travail</i> Préoccupation de la compagnie au sujet de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail	0,057	0,053	
Préoccupation de la compagnie concernant les cancérigènes sur le lieu de travail	0,089 <sup>a</sup>	0,111 <sup>b</sup>	0,074
Préoccupation du responsable au sujet des dangers pour la santé et la sécurité au travail	0,008	0,089	0,023
7. <i>Vulnérabilité aux maladies du travail</i> A identifié un ou plusieurs lieux de travail où des substances sont présumément un danger	0,035	0,029	0,018
Je m'inquiète des dangers sur les lieux de travail	0,054	0,126 <sup>b</sup>	0,125 <sup>b</sup>
8. <i>Vulnérabilité au cancer</i> Je crains que des substances dans mon lieu de travail me donnent le cancer	0,088 <sup>a</sup>	0,016	0,014
Si je ne fais pas attention, j'aurai le cancer	0,007	0,046	0,038
9. <i>Prévention possible du cancer</i> Il y a beaucoup de moyens d'éviter le cancer	0,176 <sup>d</sup>	0,217 <sup>d</sup>	0,216 <sup>d</sup>
Fumer augmente beaucoup les risques du cancer	0,251 <sup>d</sup>	0,228 <sup>d</sup>	0,226 <sup>d</sup>
10. <i>La prévalence de fumeurs parmi les amis</i> Le nombre des amis fumeurs	-0,32 <sup>b</sup>	-0,109 <sup>b</sup>	-0,088 <sup>a</sup>
11. <i>La sensibilité à la fumée des autres</i> Je suis incommodé par la fumée des autres au travail	0,319 <sup>d</sup>	0,244 <sup>d</sup>	0,258 <sup>d</sup>

<sup>a</sup> p < 0,05

<sup>b</sup> p < 0,01

<sup>c</sup> p < 0,001

<sup>d</sup> p < 0,0001

NOTES: 1) Les corrélations jumelées furent calculées en utilisant tous les cas indiqués dans les échantillons. L'échantillon Ns variait de 511 à 590.

2) Les niveaux de probabilité ne sont destinés qu'à l'information du lecteur et ne comprennent pas un correctif pour les tests à signification multiple.

<sup>a</sup> On ne devrait pas laisser les fumeurs libres de fumer n'importe où et n'importe quand au travail.

<sup>b</sup> La compagnie devrait se préoccuper des employés qui fument hors des lieux de travail.

<sup>c</sup> Le syndicat devrait se préoccuper des employés qui fument hors des lieux de travail.

## RÉSULTATS

*L'usage du tabac : comportements.* L'enquête de 1984 a révélé que les membres de syndicats de cols bleus se sont déclarés fumeurs dans une moindre proportion que cela n'avait été le cas au cours d'enquêtes précédentes. Selon cette enquête, 38,9 % des répondants se sont déclarés fumeurs, 34,8 % se sont dits ex-fumeurs et 26,4 % n'avaient jamais fumé. L'habitude de fumer était en relation avec l'âge (les travailleurs âgés étaient moins souvent des fumeurs et plus souvent des ex-fumeurs) mais elle n'était pas reliée à l'éducation (assez curieusement) ni à la fonction de dirigeant syndical.

Comme dans la plupart des enquêtes précédentes, les fumeurs membres du syndicat des industries chimiques ont déclaré qu'ils aimeraient cesser de fumer. Parmi les fumeurs, 60,8 % ont dit qu'ils aimeraient cesser « aussitôt que possible » et 29,0 % ont dit qu'ils voudraient cesser « pas immédiatement ». Seulement 10,2 % ont déclaré qu'ils ne voudraient pas arrêter de fumer. La volonté de ne plus fumer n'était pas reliée à l'âge, à l'éducation ou au fait d'être un responsable syndical.

*Pour la restriction de l'usage du tabac au travail.* Cette proposition a reçu l'appui de la très grande majorité des répondants. Huit personnes sur dix (82 %) se sont prononcées en faveur d'une telle réglementation, dont 47,4 % très fortement, alors que seulement 11,0 % ont estimé que les fumeurs devraient avoir le droit de fumer n'importe quand et n'importe où sur les lieux de travail. Si, comme prévu, les non-fumeurs se prononçaient davantage en faveur des restrictions que les fumeurs, les trois quarts (77,6 %) des fumeurs étaient quand même favorables aux restrictions, dont 34,7 % très fermement.

Les dirigeants syndicaux avaient moins tendance que les autres à se prononcer pour des restrictions (Tableau 1). Les répondants en faveur des restrictions sont, en général, plus exposés aux produits chimiques possiblement cancérigènes, et croient que la compagnie se préoccupe des conditions de travail relatives à ce danger. Cependant, les plus favorables aux restrictions étaient également ceux qui croyaient à la prévention du cancer, et affirmaient « qu'une personne peut faire beaucoup pour éviter le cancer », tout en accusant la cigarette d'être fortement cancérigène. L'appui aux restrictions chez les répondants était également relié à la perception de leurs amis comme non fumeurs (et non pas, assez curieusement, au nombre de fumeurs chez les compagnons de travail); leur appui était aussi fortement influencé par leur sensibilité à la fumée des autres.

Les analyses de régression au cours desquelles les variables sont incluses dans leurs ensembles respectifs selon un type *Stepwise*, furent effectuées séparément pour les fumeurs et les non-fumeurs. Pour chaque ensemble de variables, un test-F expliquant la variance additionnelle (changé en  $R^2$ ) était calculé, afin de vérifier si l'addition de cet ensemble améliorait la qualité explicative du modèle.

Parmi les fumeurs (voir Tableau 2) c'est seulement le rôle au sein du syndicat (ensemble 2) et les attitudes envers la prévention du cancer (ensemble 9) qui influaient sensiblement sur la variance concernant la restriction du droit de fumer au travail. Cependant, le rôle syndical expliquait moins de 3 % de la variance totale, alors que la prévention possible du cancer en expliquait 5,7 %. L'examen des coefficients de régression partielle dans le modèle complet\*\*\* montre que les responsables syndicaux qui croyaient que l'usage du tabac augmentait considérablement les risques de cancer étaient plus enclins à favoriser les restrictions sur l'usage du tabac au travail, que les simples syndiqués ou que ceux qui ne croyaient pas que la cigarette augmente les risques de cancer.

Pour ce qui est des non-fumeurs, trois ensembles permettaient de prédire leur attitude concernant les restrictions. La possibilité de prévention du cancer expliquait 8,2 % de la variance, leur sensibilité à la fumée des autres se traduisait par un écart de 7,3 % alors que le fait d'avoir des amis fumeurs correspondait à moins de 2 %. Bref, l'examen des coefficients de régression partielle dans le modèle complet montrait que les non-fumeurs qui favorisaient les restrictions étaient plus susceptibles de croire que la cigarette augmentait les risques de cancer, qu'ils étaient sensibles à la fumée des autres, et qu'ils disaient compter peu d'amis fumeurs, contrairement aux non-fumeurs qui ne se prononçaient pas en faveur des restrictions.

Les résultats des analyses de régression montrent que l'argument de l'« écran de fumée du patronat » influence seulement les attitudes des fumeurs concernant les restrictions; d'autres facteurs influent sur les attitudes des non-fumeurs et des fumeurs, comme la croyance en la prévention

\*\*\* Par « modèle complet » nous voulons dire l'analyse de régression qui inclut toutes les variables indépendantes plutôt qu'un sous-ensemble de celles-ci.



TABLEAU 2

Régressions multiples concernant l'appui des fumeurs aux restrictions antitabac sur le lieu de travail, avec des ensembles d'autres variables

Ensembles de variables <sup>a</sup>	Total	Total		F pour modèle	p pour modèle	Changement en R <sup>2</sup>	Changement en df	
	R <sup>2</sup>	entre df	Erreur df				F diff	P diff
1	0,006	1	166	0,95	0,332	0,027		0,332
1,2	0,032	2	165	2,76	0,066	0,030	1	4,55 0,001
1,2,3	0,062	4	163	2,69	0,033	0,033	2	2,57 0,080
1,2,3,4	0,095	6	161	2,81	0,013	0,015	2	2,92 0,057
1,2,3,4,5	0,110	9	158	2,16	0,028	0,011	3	0,87 0,458
1,2,3,4,5,6	0,120	12	155	1,76	0,059	0,002	3	0,62 0,603
1,2,3,4,5,6,7	0,122	14	153	1,52	0,110	0,001	2	0,17 0,844
1,2,3,4,5,6,7,8	0,123	16	151	1,33	0,189	0,057	2	0,09 0,914
1,2,3,4,5,6,7,8,9	0,180	18	149	1,81	0,029	0,000	2	5,13 0,007
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	0,180	19	148	1,70	0,041	0,002	1	0,00 1,000
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	0,182	20	147	1,63	0,052		1	0,36 0,549
								N = 167

<sup>a</sup> Les noms des ensembles sont cités plus bas; les variables sont énumérées dans le Tableau 1 :

1. Âge.
2. Rôle dans le syndicat.
3. Efficacité syndicale pour la santé au travail.
4. Formation donnée par la compagnie concernant la santé au travail.
5. Comportement du contremaître en santé au travail.
6. Préoccupation de la direction au sujet de la santé au travail.
7. Vulnérabilité aux maladies du travail.
8. Vulnérabilité au cancer.
9. Prévention possible du cancer.
10. La prévalence de fumeurs parmi les amis.
11. La sensibilité à la fumée des autres.

possible du cancer. Pour ce qui est des non-fumeurs, la sensibilité à la fumée de cigarette joue un grand rôle, et leur perception de la prévalence de l'usage du tabac, un rôle modéré.

L'hypothèse selon laquelle la perception que l'on a de la prévalence d'amis fumeurs influencerait l'appui ou le non-appui à des restrictions sur l'usage du tabac au travail n'a été que partiellement confirmée. Seuls les non-fumeurs ont été influencés par le fait qu'ils avaient moins d'amis fumeurs.

*La compagnie et le syndicat face au tabagisme hors des heures de travail.* Malgré un appui massif pour des restrictions sur l'usage du tabac au travail, un appui beaucoup plus mitigé a été accordé à l'implication de la compagnie ou du syndicat dans une campagne contre l'usage du tabac hors des heures de travail. Les répondants, en nombre à peu près égal, étaient d'accord (n = 229, ou 38,9 %) ou pas d'accord (n = 232 ou 39,5 %) pour que la compagnie «se préoccupe du fait que les employés fument hors des heures de travail». La moitié des fumeurs (50,7 %) et un tiers des non-fumeurs (33,0 %) n'étaient pas d'accord, alors que 30,1 % des fumeurs et 44,4 % des non-fumeurs étaient d'accord. Ce partage des opinions, ainsi que le fait qu'un cinquième des répondants (fumeurs, 19,2 %; non-fumeurs, 22,6 %) ont refusé de se prononcer pour ou contre, montrent bien qu'il s'agit d'une question très controversée. Ces données confirment l'hypothèse selon laquelle les travailleurs sont moins favorables à une ingérence dans leurs habitudes de vie qu'à des restrictions en milieu de travail.

Il y avait à peine plus de travailleurs favorables à l'implication du syndicat dans le tabagisme hors des heures de travail: 40,5 % pour et 36,8 % contre. Parmi les fumeurs, 30,1 % étaient d'accord et 47,0 % en désaccord, alors que parmi les non-fumeurs, 46,7 % étaient d'accord et 30,9 % n'étaient pas d'accord. Un cinquième des répondants demeuraient indécis. Parmi tous les répondants, ceux qui croyaient que le syndicat devait se préoccuper de tabagisme en dehors des heures de travail croyaient aussi que la compagnie devait s'intéresser à ce problème (r = 868, p = 0001).

L'appui à l'implication de la compagnie et du syndicat dans la lutte contre le tabac hors des heures de travail était lié aux perceptions suivantes: une plus grande efficacité du syndicat dans

TABLEAU 3

Régressions multiples concernant l'appui de non-fumeurs aux restrictions antitabac sur le lieu de travail, avec des ensembles d'autres variables

Ensembles de variables <sup>a</sup>	Total		Erreur df	F pour modèle	p pour modèle	Changement en R <sup>2</sup>	Changement en df	F diff	P diff
	Total R <sup>2</sup>	entre df							
1	0,001	1	318	0,41	0,522				0,522
1,2	0,006	2	317	0,94	0,392	0,005	1	1,47	0,226
1,2,3	0,012	4	315	0,98	0,420	0,006	2	1,02	0,303
1,2,3,4	0,018	6	313	0,97	0,446	0,006	2	0,94	0,392
1,2,3,4,5	0,022	9	310	0,77	0,648	0,004	3	0,38	0,767
1,2,3,4,5,6	0,038	12	307	1,01	0,436	0,016	3	0,1,73	0,161
1,2,3,4,5,6,7	0,042	14	305	0,96	0,50	0,004	2	0,62	0,539
1,2,3,4,5,6,7,8	0,052	16	303	1,04	0,409	0,010	2	1,65	0,194
1,2,3,4,5,6,7,8,9	0,134	18	301	2,60	0,001	0,082	2	14,27	0,001
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	0,147	19	300	2,73	0,000	0,013	1	4,57	0,033
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	0,225	20	299	4,34	0,000	0,078	1	30,09	0,000
								N = 319	

<sup>a</sup> Les noms des ensembles sont cités plus bas; les variables sont énumérées dans le Tableau 1 :

1. Âge.
2. Rôle dans le syndicat.
3. Efficacité syndicale pour la santé au travail.
4. Formation donnée par la compagnie concernant la santé au travail.
5. Comportement du contremaître en santé au travail.
6. Préoccupation de la direction au sujet de la santé au travail.
7. Vulnérabilité aux maladies du travail.
8. Vulnérabilité au cancer.
9. Prévention possible du cancer.
10. La prévalence de fumeurs parmi les amis.
11. La sensibilité à la fumée des autres.

le domaine de la santé et de la sécurité; un plus profond sentiment de vulnérabilité aux risques pour la santé au travail; une conviction de la possibilité de prévention du cancer; une sensibilité à la fumée des autres; une prévalence très faible d'amis fumeurs et enfin l'occupation d'un poste de dirigeant syndical (Tableau 1). Les opinions favorables à l'implication de la compagnie dans le tabagisme hors des heures de travail étaient également plus nombreuses parmi ceux qui estimaient que leur contremaître leur donnait son appui concernant la sécurité au travail et que la compagnie se préoccupait de protéger les employés contre les substances cancérigènes au travail.

Les fumeurs favorables à l'implication de la compagnie ou du syndicat dans la lutte contre le tabac hors des heures de travail étaient influencés surtout par leurs attitudes envers la possibilité de prévention du cancer et par leur âge (voir les ensembles 1 et 9 dans les tableaux 4 et 5). L'âge expliquait 3,4 % de la variance en faveur d'une implication de la compagnie et 3,7 % en faveur d'une implication syndicale dans le tabagisme hors du lieu de travail. Si le répondant croyait à la prévention du cancer, cela expliquait 11,7 % de la variance en faveur de l'implication de la compagnie et 14,2 % de la variance en faveur de l'implication du syndicat dans le tabagisme hors du lieu de travail.

L'examen des coefficients de régression partiels dans le modèle complet au sujet des fumeurs montrait que les travailleurs âgés et ceux qui croyaient à la prévention du cancer favorisaient plus volontiers l'implication de la compagnie et du syndicat dans le tabagisme hors du lieu de travail.

Les analyses de régression montraient que l'appui accordé par les *non-fumeurs* à l'implication de la compagnie et du syndicat dans le tabagisme hors du lieu de travail dépendait: de leur rôle dans le syndicat (1,8 % expliquait la variance concernant l'implication de la compagnie et 2,7 % concernant l'implication du syndicat); de l'attitude des répondants sur l'efficacité du syndicat dans le domaine de la santé au travail (2,2 % et 3,7 % de la variance, respectivement); de leur attitude envers la possibilité de prévention du cancer (4,3 % et 2,2 % de la variance, respectivement); et de leur sensibilité à la fumée (3,1 % et 4,1 % de la variance, respectivement). En outre, la façon dont les répondants percevaient l'intérêt de la direction pour la santé au travail expliquait 2,4 %

TABLEAU 4

Répressions multiples concernant l'appui des fumeurs à l'implication de la compagnie dans le tabagisme hors du lieu de travail, avec des ensembles d'autres variables

Ensembles de variables <sup>a</sup>	Total		Erreur df	F pour modèle	p pour modèle	Changement en R <sup>2</sup>	Changement en df	F diff	P diff
	Total R <sup>2</sup>	entre df							
1	0,034	1	166	5,79	0,017				0,017
1,2	0,037	2	165	3,19	0,044	0,004	1	0,60	0,44 0
1,2,3,	0,062	4	163	2,71	0,032	0,025	2	2,19	0,115
1,2,3,4	0,075	6	161	2,17	0,049	0,012	2	1,07	0,345
1,2,3,4,5	0,136	9	158	2,76	0,005	0,061	3	3,72	0,013
1,2,3,4,5,6	0,143	12	155	2,16	0,017	0,007	3	0,44	0,725
1,2,3,4,5,6,7	0,169	14	153	2,22	0,009	0,026	2	2,38	0,096
1,2,3,4,5,6,7,8	0,170	16	151	1,93	0,022	0,001	2	0,06	0,942
1,2,3,4,5,6,7,8,9	0,287	18	149	3,33	0,000	0,117	2	12,23	0,001
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	0,287	19	148	3,14	0,000	0,000	1	0,00	1,000
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	0,292	20	147	3,03	0,000	0,005	1	1,04	0,309
									N = 167

<sup>a</sup> Les noms des ensembles sont cités plus bas; les variables sont énumérées dans le Tableau 1:

1. Âge.
2. Rôle dans le syndicat.
3. Efficacité syndicale pour la santé au travail.
4. Formation donnée par la compagnie concernant la santé au travail.
5. Comportement du contremaître en santé au travail.
6. Préoccupation de la direction au sujet de la santé au travail.
7. Vulnérabilité aux maladies du travail.
8. Vulnérabilité au cancer.
9. Prévention possible du cancer.
10. La prévalence de fumeurs parmi les amis.
11. La sensibilité à la fumée des autres.

de la variance concernant leur appui à l'implication de la compagnie (et non le syndicat) dans le tabagisme hors du lieu de travail.

L'examen des coefficients de régression partiels pour les non-fumeurs révélait que: 1) les dirigeants syndicaux étaient *moins* susceptibles que les simples membres d'encourager l'intérêt de la compagnie ou du syndicat dans le tabagisme hors du lieu de travail; 2) que les répondants les plus en contact avec les programmes de santé et sécurité au travail étaient les plus susceptibles d'appuyer l'implication de la compagnie et au syndicat dans le tabagisme hors du lieu de travail; 3) que la perception du cancer comme maladie évitable, ainsi que la sensibilité à la fumée des autres étaient des facteurs positifs en faveur de l'implication de la compagnie et du syndicat dans le tabagisme hors du lieu de travail; et que 4) les répondants qui percevaient la direction comme préoccupée des dangers pour la santé sur le lieu de travail étaient plus favorables à une implication de la compagnie (mais non du syndicat) dans le tabagisme hors du lieu de travail, que ne l'étaient les répondants qui ne percevaient pas la compagnie comme préoccupée par les dangers de maladie au travail.

Les résultats des analyses de régression tendaient à confirmer que les fumeurs et les non-fumeurs étaient davantage portés à appuyer une implication de la compagnie et du syndicat dans les habitudes tabagiques des travailleurs, quand la compagnie et le syndicat se préoccupaient des problèmes de santé au travail. L'appui des fumeurs et des non-fumeurs à l'implication de la compagnie dans le tabagisme hors du lieu de travail était influencé par leur perception des efforts du syndicat pour protéger la santé au travail. L'appui des non-fumeurs à la préoccupation des syndicats dans le tabagisme hors du lieu de travail était influencé par l'efficacité du local syndical dans la protection de la santé au travail. Cependant, l'appui des fumeurs et des non-fumeurs aux interventions de la compagnie et du syndicat dans l'usage du tabac hors du lieu de travail était surtout relié à leur attitude au sujet de la prévention du cancer. Les attitudes des non-fumeurs concernant ce problème étaient, par ailleurs, fortement influencées par leur sensibilité à la fumée des autres.

TABLEAU 5

Régressions multiples concernant l'appui des fumeurs à l'implication du syndicat dans le tabagisme hors du lieu de travail, avec des ensembles d'autres variables

Ensembles de variables <sup>a</sup>	Total R <sup>2</sup>	Total entre df	Erreur df	F pour modèle	p pour modèle	Changement en R <sup>2</sup>	Changement en df	F diff	P diff
1	0,037	1	166	6,41	0,012				0,012
1,2	0,040	2	165	3,47	0,034	0,003	1	0,53	0,468
1,2,3	0,057	4	163	2,47	0,047	0,017	2	1,46	0,235
1,2,3,4	0,071	6	161	2,04	0,063	0,014	2	1,18	0,310
1,2,3,4,5	0,093	9	158	1,80	0,072	0,022	3	1,28	0,283
1,2,3,4,5,6	0,097	12	155	1,38	0,181	0,004	3	0,21	0,889
1,2,3,4,5,6,7	0,127	14	153	1,60	0,086	0,031	2	2,71	0,070
1,2,3,4,5,6,7,8	0,130	16	151	1,40	0,147	0,002	2	0,18	0,835
1,2,3,4,5,6,7,8,9	0,272	18	149	3,09	0,000	0,142	2	14,56	0,001
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	0,275	19	148	2,95	0,000	0,003	1	0,61	0,435
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	0,283	20	147	2,96	0,000	0,008	1	1,64	0,202
									N = 167

<sup>a</sup> Les noms des ensembles sont cités plus bas; les variables sont énumérées dans le tableau 1:

1. Âge.
2. Rôle dans le syndicat.
3. Efficacité syndicale pour la santé au travail.
4. Formation donnée par la compagnie concernant la santé au travail.
5. Comportement du contremaître en santé au travail.
6. Préoccupation de la direction au sujet de la santé au travail.
7. Vulnérabilité aux maladies du travail.
8. Vulnérabilité au cancer.
9. Prévention possible du cancer.
10. La prévalence de fumeurs parmi les amis.
11. La sensibilité à la fumée des autres.

Les données recueillies ne confirment pas l'hypothèse selon laquelle les attitudes des travailleurs au sujet de l'implication de la compagnie et des syndicats dans l'usage du tabac hors du lieu de travail seraient influencées par leur perception d'une prévalence de fumeurs parmi leurs amis.

## DISCUSSION

Un des résultats les plus encourageants de cette enquête, pour les éducateurs en santé publique, c'est l'appui généralisé et massif accordé à une réglementation antitabac en milieu de travail. Environ 8 sur 10 des membres de notre syndicat de cols bleus, fumeurs comme non-fumeurs, se sont prononcés en faveur d'une telle réglementation. On ne sait pas très bien dans quelle proportion cet appui est motivé par la crainte d'accidents de travail que pourrait causer l'usage de la cigarette, surtout en présence de substances volatiles, ou bien serait plutôt motivé par des préoccupations d'ordre plus général, sur l'effet du tabac sur sa santé. Ces données favorables aux restrictions concernant l'usage de la cigarette sur le lieu du travail sont comparables à celles d'un récent sondage Gallup fait à partir d'un échantillon national<sup>(2)(p. 8)</sup>, et l'appui accordé est plus considérable qu'on aurait pu le croire en se basant sur les déclarations de certains chefs syndicaux.

Les membres du syndicat sont plus divisés sur la question de l'implication syndicale ou patronale dans les habitudes tabagiques des travailleurs hors du lieu de travail. Moins de la moitié des répondants incluant fumeurs et non-fumeurs se sont prononcés en faveur d'une telle implication de la part du syndicat ou de la compagnie. Cependant, tout comme pour les restrictions sur le lieu du travail, les attitudes à ce sujet sont influencées par les agissements de la compagnie ou du syndicat, et par les perceptions des travailleurs concernant la lutte contre le cancer et la cigarette.

C'est la croyance en la prévention possible du cancer qui prédit le mieux les attitudes envers toute politique tabagique au travail, et cela autant pour les fumeurs que pour les non-fumeurs. Les répondants qui croient qu'on peut faire beaucoup pour enrayer le cancer et que fumer multiplie

TABLEAU 6

Régressions multiples concernant l'appui des non-fumeurs à l'implication de la compagnie dans le tabagisme hors du lieu de travail, avec des ensembles d'autres variables

Ensembles de variables <sup>a</sup>	Total		Erreur df	F pour modèle	p pour modèle	Changement en R <sup>2</sup>	Changement en df	F diff	P diff
	Total R <sup>2</sup>	entre df							
1	0,002	1	318	0,49	0,486				0,486
1,2	0,020	2	317	3,22	0,041	0,018	1	5,95	0,015
1,2,3	0,042	4	315	3,47	0,009	0,022	2	3,67	0,027
1,2,3,4	0,050	6	313	2,76	0,013	0,008	2	1,34	0,263
1,2,3,4,5	0,060	9	310	2,21	0,021	0,010	3	1,10	0,349
1,2,3,4,5,6	0,084	12	307	2,35	0,007	0,024	3	2,66	0,048
1,2,3,4,5,6,7	0,095	14	305	2,30	0,005	0,011	2	1,89	0,153
1,2,3,4,5,6,7,8	0,109	16	303	2,31	0,003	0,014	2	2,30	0,102
1,2,3,4,5,6,7,8,9	0,152	18	301	2,99	0,000	0,043	2	7,61	0,001
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	0,160	19	300	3,00	0,000	0,008	1	2,86	0,092
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	0,191	20	299	,53	0,000	0,031	1	11,46	0,001
									N = 319

<sup>a</sup> Les noms des ensembles sont cités plus bas; les variables sont énumérées dans le Tableau 1 :

1. Âge.
2. Rôle dans le syndicat.
3. Efficacité syndicale pour la santé au travail.
4. Formation donnée par la compagnie concernant la santé au travail.
5. Comportement du contremaître en santé au travail.
6. Préoccupation de la direction au sujet de la santé au travail.
7. Vulnérabilité aux maladies du travail.
8. Vulnérabilité au cancer.
9. Prévention possible du cancer.
10. La prévalence de fumeurs parmi les amis.
11. La sensibilité à la fumée des autres.

les risques de cancer sont ceux qui favorisent le plus la restriction du droit de fumer sur le lieu de travail et appuient l'implication de la compagnie et du syndicat dans le tabagisme hors du lieu de travail. Ces résultats sont en accord avec de récents articles sur le rôle de l'autodétermination dans l'adoption de nouveaux comportements en santé<sup>15</sup> et sur le rôle des attentes internes/externes dans les comportements reliés à la santé<sup>16</sup>. Les individus sont plus susceptibles de changer de comportements en vue d'améliorer leur santé s'ils se croient responsables de leur *état de santé* et s'ils se croient capables d'obtenir les résultats désirés.

*Appui des fumeurs aux restrictions sur l'usage du tabac.* Chez les fumeurs, l'appui en faveur de restrictions touchant l'usage du tabac sur le lieu de travail, est plus fort chez ceux qui ne sont pas des dirigeants syndicaux. Cependant, d'autres facteurs jouent un rôle significatif, comme l'efficacité du syndicat dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail et l'existence d'un programme de santé et sécurité de la part de la compagnie. Les fumeurs sont plus susceptibles de favoriser une réglementation antitabac sur le lieu de travail quand la compagnie se préoccupe de la santé et sécurité au travail.

L'appui des fumeurs à une implication de la compagnie et du syndicat dans le tabagisme hors du lieu de travail s'explique surtout par la croyance en la possibilité de prévenir le cancer, et par l'âge, car les travailleurs plus âgés sont plus susceptibles de favoriser de telles politiques. Les fumeurs qui perçoivent leurs contremaîtres comme étant préoccupés par la santé et la sécurité au travail sont plus portés à approuver l'implication de la *compagnie* dans le tabagisme hors du lieu de travail.

*Appui des non-fumeurs aux restrictions sur l'usage du tabac.* Chez les non-fumeurs, en plus de la croyance en la possibilité d'éviter le cancer, le fait de se croire vulnérable au cancer spécialement

15. Strecher, V. J., B. M. DeVellis, M. H. Becker, I. M. Rosenstock, «The Role of Self-Efficacy in Achieving Health Behavior Change», *Health Educ. Quart.*, 1986, 13(1): 73-91.

16. Strickland, B. R., «Internal-External Expectancies and Health-Related Behaviors», *J. Consult. Clin. Psych.*, 1978, 46: 1192-1211.

TABLEAU 7

Régressions multiples concernant l'appui des non-fumeurs à l'implication du syndicat dans le tabagisme hors du lieu de travail, avec des ensembles d'autres variables

Ensemble de variables <sup>a</sup>	Total		Erreur df	F pour modèle	p pour modèle	Changement en R <sup>2</sup>	Changement en df	F diff	P diff
	Total R <sup>2</sup>	entre df							
1	0,007	1	317	2,12	0,147			5,40	0,147
1,2	0,023	2	316	3,76	0,024	0,027	1	4,46	0,021
1,2,3	0,050	4	314	4,16	0,003	0,037	2	1,43	0,012
1,2,3,4	0,059	6	312	3,26	0,004	0,009	2	0,37	0,241
1,2,3,4,5	0,062	9	309	2,28	0,017	0,003	3	1,89	0,775
1,2,3,4,5,6	0,079	12	306	2,20	0,012	0,017	3	2,14	0,131
1,2,3,4,5,6,7	0,092	14	304	2,21	0,008	0,013	2	2,97	0,119
1,2,3,4,5,6,7,8	0,110	16	302	2,33	0,003	0,018	2	3,80	0,053
1,2,3,4,5,6,7,8,9	0,132	18	300	,53	0,001	0,022	2	2,43	0,023
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	0,139	19	299	2,52	0,001	0,007	1	14,90	0,120
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11		20	298	3,25	0,001	0,041	1		0,000
									N = 318

<sup>a</sup> Les noms des ensembles sont cités plus bas; les variables sont énumérées dans le Tableau 1 :

1. Âge.
2. Rôle dans le syndicat.
3. Efficacité syndicale pour la santé au travail.
4. Formation donnée par la compagnie concernant la santé au travail.
5. Comportement du contremaître en santé au travail.
6. Préoccupation de la direction au sujet de la santé au travail.
7. Vulnérabilité aux maladies du travail.
8. Vulnérabilité au cancer.
9. Prévention possible du cancer.
10. La prévalence de fumeurs parmi les amis.
11. La sensibilité à la fumée des autres.

par un milieu de travail cancérigène, joue un rôle important dans l'appui que les non-fumeurs accordent à une réglementation antitabac. Toutefois, les principaux facteurs qui ont déterminé leur attitude en faveur des restrictions sont leur sensibilité à la fumée des autres et leur estimation qu'il existe une majorité de fumeurs parmi leurs amis. Ceux qui sont le plus incommodés par la fumée au travail et ceux qui estiment avoir très peu d'amis fumeurs sont davantage susceptibles d'appuyer les restrictions sur l'usage du tabac.

Les non-fumeurs sont plus susceptibles d'appuyer l'implication de la compagnie et du syndicat dans le tabagisme hors du lieu de travail, si en plus de croire en la possibilité d'éviter le cancer, ils sont des dirigeants syndicaux; si leur local syndical est perçu comme efficace au niveau des problèmes de santé et de sécurité; s'ils avouent être incommodés par la fumée des autres au travail et s'ils ont relativement peu d'amis fumeurs. En outre, les répondants non-fumeurs sont plus susceptibles d'approuver l'implication de la compagnie dans le tabagisme hors du lieu de travail s'ils perçoivent la compagnie comme étant préoccupée par les questions de santé et sécurité au travail et s'ils ont un certain âge.

Les non-fumeurs en donnant leur appui à une restriction de l'usage du tabac sur le lieu de travail et à l'implication de la compagnie et du syndicat dans le tabagisme hors du lieu de travail, reflètent probablement les normes sociales des non-fumeurs sur le tabagisme. La force de ces normes est confirmée par le fait que les non-fumeurs ont beaucoup moins d'amis fumeurs qu'en ont les fumeurs. Bien que l'on puisse transformer les normes sociales chez les cols bleus de manière à les dissuader de fumer, une telle stratégie est dangereuse pour un syndicat. Dans la mesure où des normes antitabac divisent les travailleurs, elles peuvent diminuer leur solidarité, qui est une composante importante de la puissance syndicale. Le directeur de la santé et de la sécurité au travail du syndicat des travailleurs en communications prétend que plusieurs dirigeants syndicaux craignent que les patrons utilisent la question du tabagisme pour diviser les travailleurs et affaiblir leur solidarité<sup>2</sup>. Par ailleurs, le tabagisme est un vrai problème pour beaucoup de travailleurs, à

la fois pour les non-fumeurs et pour la grande majorité des fumeurs qui voudraient perdre cette habitude. Les syndicats doivent trouver un moyen de régler ce problème.

### CONCLUSIONS

On peut tirer de cette étude deux conclusions importantes pour l'éducation à la santé en milieu de travail. Premièrement, en informant les travailleurs sur le cancer, on pourrait les aider à surmonter leur attitude fataliste au sujet du cancer et les encourager à appuyer des réglementations pour réduire l'usage du tabac et pour éviter le contact avec des substances cancérigènes sur le lieu de travail. Cette conclusion résulte de notre constatation que les gens qui croient pouvoir agir en vue de prévenir le cancer sont aussi ceux qui appuient fortement les trois politiques antitabac. Deuxièmement, on acceptera plus facilement des réglementations antitabac, s'il existe déjà un programme efficace de santé et de sécurité mis en œuvre par la compagnie et si le syndicat est perçu comme un défenseur de la santé et de la sécurité. Selon notre étude, les fumeurs comme les non-fumeurs sont plus enclins à favoriser des mesures restreignant l'usage du tabac sur le lieu de travail, s'ils croient que la compagnie, ainsi que le syndicat font le nécessaire pour améliorer les conditions de santé et de sécurité au travail.

Selon notre connaissance des syndicats et les résultats de notre étude, tout effort de la part des syndicats pour inciter ses membres à cesser de fumer devra s'appuyer sur les deux éléments suivants: des programmes d'éducation sur le cancer bien structurés et une implication aussi bien du syndicat que de la compagnie dans les questions de santé et sécurité. En outre, les travailleurs fumeurs comme non fumeurs appuient en grande majorité les restrictions concernant l'usage du tabac sur le lieu de travail, ce qui pourrait constituer une première étape dans l'instauration d'un programme syndical. Pour éviter de diviser les membres, il serait important que le syndicat prenne l'initiative d'un tel mouvement, et fasse participer les fumeurs comme les non-fumeurs à l'élaboration d'une politique sur le tabagisme en milieu de travail.

### RÉSUMÉ

Afin de mieux comprendre la réticence chez beaucoup de travailleurs et de syndicats à appuyer les politiques antitabac et les programmes d'éducation sur les lieux de travail, les auteurs ont fait enquête auprès des membres d'un syndicat national de travailleurs dans des industries à haut risque. L'article présente les résultats de deux enquêtes. Quatre répondants sur dix se sont déclarés fumeurs, mais neuf sur dix fumeurs ont déclaré qu'ils aimeraient arrêter de fumer. Quoique les non-fumeurs ont montré une tendance plus forte à appuyer des restrictions antitabac sur les lieux de travail, trois sur quatre fumeurs ont aussi appuyé des restrictions. Le pourcentage des répondants qui appuyait la préoccupation de l'entreprise et du syndicat pour l'usage du tabac en dehors du milieu du travail et le pourcentage qui s'y opposait était à peu près égal. En général, les répondants qui croyaient que l'employeur et le syndicat travaillaient pour améliorer la santé et la sécurité au travail ont montré une tendance plus forte à appuyer des politiques antitabac. Les auteurs discutent des implications de ces résultats pour leurs hypothèses et pour les programmes d'éducation antitabac sur les lieux de travail.

### SUMMARY

To better understand the reluctance of many workers and unions to support workplace smoking policies and education programs, the authors surveyed members of a national union of workers in high-risk industries. The article presents findings from two surveys. Four out of every ten respondents reported being current smokers, but nine out of ten smokers said they would like to quit. Although nonsmokers were more likely to support restrictions against smoking at work, three out of four smokers also supported restrictions. About equal percentages of respondents supported and opposed the company and the union being concerned with whether workers smoke off the job. In general, respondents who believed that management and unions were trying to improve workplace health and safety were more likely to support workplace smoking policies. The authors discuss the implications of the findings for their hypotheses and for workplace smoking education programs.

### RESUMEN

Para comprender mejor el desano de muchos trabajadores y sindicatos para apoyar políticas y programas de educación anti-tabaco en los lugares de trabajo, el autor observó a los miembros de sindicatos nacionales de trabajadores en industrias de alto riesgo. El artículo presenta los resultados de dos observaciones. Cuatro de cada diez encuestados son fumadores habituales, pero nueve de cada diez fumadores dicen que les gustaría dejarlo. Aunque los no fumadores fueron probablemente más mayoritarios en apoyar las restricciones de fumar en el trabajo, tres de cada cuatro fumadores apoyaron también las restricciones. Un porcentaje más o menos igual de encuestados a favor y en contra, tanto de la compañía como del sindicato estaban interesados en si los trabajadores fuman fuera del trabajo. En general, los encuestados que creían que los dirigentes y los sindicatos tratan de mejorar la salud y la seguridad de los lugares de trabajo fueron más proclives a apoyar las políticas anti-tabaco en los lugares de trabajo. Los autores discuten las implicaciones de los resultados en relación a sus propias hipótesis y a los programas de educación anti-tabaco para los lugares de trabajo.